全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案

一、 依據：全民健康保險會協定年度醫療給付費用總額辦理。

二、 目的：為鼓勵特約醫事服務機構提升網路頻寬，以利即時、迅速查詢病患於不同醫事機構間之醫療資訊，供處方參考，以確保保險對象就醫安全，以及提升醫療服務效率。

三、 預算來源：全民健康保險醫療給付費用總額之其他預算「鼓勵醫療院所即時查詢病患就醫資訊措施」項目。

四、 適用對象及其條件：

（一）固接網路：

1. 保險人特約醫事服務機構包含醫院、診所及交付機構。
2. 特約醫事服務機構應依特約層級別選擇申請裝設所需速率頻寬，醫院層級別得選擇企業型光纖4M或6M或10M，但保險人分區業務組得視地區醫院之服務規模，專案核准其申請企業型或專業型光纖2M或1M之網路頻寬；基層診所及交付機構得選擇企業型或專業型光纖1M或2M以上之網路。
3. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件1），由保險人分區業務組核定後辦理。

（二）行動網路(Mobile Data Virtual Private Network, MDVPN)：

1. 適用對象為事先經保險人同意提供居家醫療照護、或至醫療資源缺乏地區、山地離島地區等於非院所內提供醫療服務之特約醫事服務機構。
2. 申請數量以1組為原則，惟經分區業務組瞭解特約醫事服務機構實際業務需要，最多可申請2組。
3. 特約醫事服務機構需檢送申請表（附件2），由保險人分區業務組核定後辦理。

五、 支付項目及標準：

（一） 特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費，按季核算並支付，但特約醫事服務機構未於本方案各季結算時點前申報醫療費用資料者，不予支付。

1. 支付方式：

項目	計算方式
基本費	F[1]×50%
指標獎勵	F×50%×Σ獎勵指標達成之支付權

[1]F 係指依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額。

重

（1）醫院適用獎勵指標(七項)：

i.指標內容：住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、門診或住診抽審案件數位審查、特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率、檢驗（查）結果上傳率、急診案件健保卡上傳正確率及人工關節植入物上傳率。

ii.各項指標達成率、評核方式及支付權重，詳附件3。

（2）診所及交付機構適用獎勵指標(五項)：

i.指標內容：門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率、特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率、門診抽審案件數位審查、健保卡上傳作業正確率及檢驗（查）結果上傳率。

ii.各項指標支付權重為50%，由保險人依指標達成項目最高二項計算，支付權重最高為100%。各項指標達成率、評核方式，詳附件4。

2. 支付上限：

（1）依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以106年為例，頻寬月租費介於新台幣1,980元至2萬5,857元，詳附件5)。

（2） 特約醫事服務機構之頻寬月租費低於支付上限者，以其支付電信公司之費用及目標值達成情形核實支付。

（二） 特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費，按季核付：

1. 依電信公司提供特約醫事服務機構該季繳交網路頻寬之月租費證明書據（繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號）金額核實支付。

2. 支付上限：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 3G/4G優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以106年為例，3G/4G優惠方案最高收費金額介於新台幣700元至2,500元，詳附件6)。

（三） 資料上傳獎勵：特約醫事服務機構須於「費用年月」之次月底前上傳下列資料，否則不予列計。上傳格式公布於保險人全球資訊網之醫事機構專區之醫療費用支付項下。

1. 上傳檢驗（查）結果：

（1）上傳基本費：上傳率＞50%，且上傳醫令數＞0者，始得支付。

①每季為醫院2,500元、基層診所及交付機構750元。

②上傳率=已上傳應上傳檢驗（查）結果醫令數/申報應上傳檢驗（查）結果醫令數。

（2）上傳檢驗（查）結果獎勵金：

①基本獎勵金：符合領取上傳基本費者，始得支付。

i 非報告型資料者，每筆醫令獎勵1點。

ii 報告型資料者，每筆醫令獎勵5點。

iii本項獎勵金按季核算，以每點1元暫付；全年結算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於1元。

②即時上傳檢驗（查）結果額外獎勵金：

i 獎勵項目：門診及急診之「非報告型資料」(即附件7中報告類別為1之項目)。

ii 獎勵條件：於報告日期時間24小時內將其檢驗（查）結果上傳；如屬健保卡補卡案件，且健保卡刷卡日期時間大於報告日期時間，如於補卡後24小時內上傳，亦得獲本項額外獎勵金。

iii 支付方式：每筆即時上傳醫令加計1點。

iv 本項預算係以年度預算扣除實際結算金額後之結餘款作為本項獎勵金，並以年度預算之20%為上限。按年核算，採浮動點值支付，惟每點金額不高於1元。

（3）應上傳項目及報告類別，詳附件7。非規定應上傳之檢驗(查)項目，仍可依規定格式上傳，惟不列入上傳基本費用及上傳檢驗（查）結果獎勵金之計算。

2. 上傳出院病歷摘要：每筆獎勵5元。

3. 上傳人工關節植入物資料：每筆獎勵5元。

（1）醫令項目：詳附件8。

（2）每筆上傳內容：包括body height、body weight、ASA(麻醉危險分級)、Surgical Approach（側別/術別/入路途徑）、特材條碼等。

4. 醫事人員溝通平台之轉診資訊交換系統登錄轉診資料：

（1）轉入院所：每筆獎勵5元。

（2）轉出院所：每筆獎勵5元。

5. 居家訪視健保卡登錄暨上傳資料：每次獎勵5元。

（1）醫令項目詳附件9。

（2）保險醫事服務機構將提供保險對象之居家訪視服務登錄於健保卡後，於二十四小時內，經由健保資訊網線路上傳予保險人，每次居家訪視獎勵5元。

6. 特定醫令申報執行起迄時間資料：每筆獎勵1元。

（1）醫令項目詳附件10。

（2）保險醫事服務機構向保險人申報之門住診醫療費用中，於醫令清單段申報特定醫令之「執行時間-起」及「執行時間-迄」，每筆獎勵1元。

（3）資料如經保險人查屬不實，核發之獎勵金將予以追扣。

（四）保險人為利特約醫事服務機構查詢及傳送資料，相對應需增加之網路頻寬費用：依政府採購法及相關規定，辦理採購、簽約及核銷程序後覈實支付。

六、本方案由保險人報請主管機關核定後公告實施，並送全民健康保險會備查。屬執行面之修正，由保險人逕行修正公告。

方案之附件1

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案固接網路申請表

一、特約醫事服務機構名稱：　　代號：

二、特約層級別：□醫學中心 □區域醫院 □地區醫院

□基層診所 □交付機構（藥局、醫事檢驗機構）

三、參加本方案申裝之網路頻寬　型光纖　M、月租費　元。

另參加前裝設之網路頻寬　、月租費　元。

四、參加起始日期：　年　月。

五、是否承接其他醫事服務機構之固接網路：□是 □否，如承接固接網路者，請填寫下列資料：

(一) 原特約醫事服務機構名稱＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

(二) 原特約醫事服務機構代號＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿。

(三) 承接日期＿＿年＿＿月＿＿日。（註：承接日期應於參與起始日期當月或以後）

(四) 原特約醫事服務機構是否參加本方案□是 □否；如填寫「是」者，請填寫下列資料：

□以承接上月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

□以承接當月份最後一日作固接網路網路月租費計算分界之日期。

六、聯絡人姓名：　電話：　傳真：

E-MAIL：

七、特約醫事服務機構及負責人印章：

(請注意下列事項：

1.承接固接網路之醫事服務機構，需向本署申請參加本方案及向電信公司辦理繳款人變更(繳款人需為該特約醫事服務機構含機構代號)，始支付方案費用。

2.醫事服務機構需於健保特約在約期間內，始支付方案費用。

3.醫事服務機構未於各季結算時點前申報醫療費用資料，不予支付方案費用。

4.線路資料：AT　(本欄供電信公司使用)

方案之附件2

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案行動網路申請表

一、特約醫事服務機構名稱：　　代號：

二、特約層級別：□醫學中心　□區域醫院　□地區醫院

□基層診所　□其他（＿＿＿＿＿＿）

三、參加本方案申裝之行動網路類型□3G □4G、月租費　　元。

四、參加起始日期：　年　月。

五、因應何類業務需申請行動網路：

□居家醫療照護服務

□西醫醫療資源不足地區改善方案

□中醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

□牙醫門診總額醫療資源不足地區改善方案

□山地離島地區醫療給付效益提昇計畫

□其他(請敘明業務需求＿＿＿＿＿＿＿＿)

六、申請數量：□1組　□2組(如申請2組，請敘明原因及檢附相關佐證資料：

＿＿＿＿＿＿＿＿

方案之附件3

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-「固接網路」網路月租費核付指標（醫院適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1.住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	＞60%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：住院病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數 分母：住院病人數 3.當季住院病人數10人以下之醫院，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重10%調移至第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加10%之支付權重。	10%
2.門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	＞50%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：門診病人查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數 分母：門診病人數 3.病人數係以下列各類就診病人 ID 合併歸戶計算人數： (1)≧75歲者 (2)≧65歲且屬高血壓、糖尿病、高血脂（主診斷碼 I10-I15、E08-E13、E78任一）且開立慢性病連續處方箋者 (3)當年健保卡取號，就醫序號≧90次者 (4)醫院整合門診計畫之照護病人（申報欄位 d13為 A、B、D、E、F、G、K、L、M之照護對象者） (5)其他自選病人(醫院自行決定是否增列其他病人群，惟須經保險人分區業務組同意) （另鼓勵醫院查詢急診病人，故不列入分母人數計算，有查詢者列入分子人數計算)	20%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
3.門診或住診抽審案件數位審查	門診或住診至少一個西醫科別達評核標準，建置檢索快查功能並完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作者	保險人分區業務組依下列評核標準，進行認定： 1.經認可之試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。 2.送審檔案檢索快查功能定義(需同時符合下列2項條件)： （1）每一送審案件流水號所附病歷數位檔具方便查詢開啟之目錄索引功能(例如：可方便查詢開啟病人基本資料、S.O.A.病情摘要、診斷、門診紀錄單、門診用藥紀錄單、檢驗、檢查、門診護理紀錄單、手術紀錄單、急診紀錄單、手術報告、急診護理紀錄、麻醉紀錄、會診單、病人同意書等其他書類)。 （2）同類型資料按醫療日期排序整合為1個檔案。	10%
4.特定檢查項目（CT、MRI、PET）資源共享率	≧2.1%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第三位(四捨五入) 2.分子：第二次處方醫院申請特殊造影檢查影像及報告費（P2103C、P2104C、P2107C、P2108C）之醫令數。 分母：申報 CT、MRI、PET（33070B-33072B、33084B-33085B、26072B-26073B）之醫令數。 3.當季未曾申報 CT、MRI、PET 之任一項醫令之醫院，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重10%調移至第1項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」及第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」各加5%之支付權重。	10%
5. 檢驗（查）結果上傳率	≧70%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入） 2. 分子：已上傳「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數 分母：申報「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數 3.無分母者，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重20%調移至第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加20%之支付權重。	20%

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
6.急診案件健保卡上傳正確率	≧90%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入） 2. 分子：急診案件健保卡24小時內上傳急診診察費件數 分母：急診案件申報件數 3.當季申報急診案件10件以下(含)之醫院，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重20%調移至第1項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」及第2項指標「門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」各加10%之支付權重。	20%
7.人工關節植入物上傳率	≧80%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入） 2. 分子：已上傳「應上傳人工關節植入物資料」醫令數 分母：申報「應上傳人工關節植入物資料」醫令數 3. 無分母者，本項指標之支付權重調整為0%，本項權重10%調移至第1項指標「住院病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率」加10%之支付權重。	10%

方案之附件4

全民健康保險鼓勵醫事服務機構即時查詢病患就醫資訊方案-「固接網路」網路月租費核付指標（診所及交付機構適用）

指標名稱	指標達成率	評核方式	支付權重
1.門診病人健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷查詢率	＞20%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：門診病人（交付機構提供醫藥服務病人）查詢健保醫療資訊雲端查詢系統雲端藥歷人數 分母：門診病人數（交付機構提供醫藥服務病人） 註：分子及分母之人數以各季中同一家院所、同一個身分證號歸戶後計算一筆。	50%
2.特定醫療資訊查詢關懷名單網頁開啟率	≧90%	1.檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位(四捨五入) 2.分子：關懷名單病患網頁被開啟病人次數 分母：關懷名單就醫人次數 (排除因系統異常等不可歸責於院所之原因者)	50%
3.門診抽審案件數位審查	完成保險人分區業務組認可之試傳作業後，並正式單軌運作者	保險人分區業務組依下列方式評核： 1.經認可試傳作業後並正式單軌運作條件如下： 門診醫療費用抽審案件之病歷資料，以符合紙本替代方案規定之數位化方式以數位全面單軌送審。 2.經保險人分區業務組認可之試傳作業後，除特殊狀況已向業務組報備外，皆需以病歷電子檔送審。	50%
4.健保卡上傳作業正確率	≧90%	符合健保卡上傳作業實施標準： (1)健保卡登錄後24小時內上傳之件數比率 (2)健保卡上傳件數/申報件數之比率 (3)上傳與申報資料比對「醫事人員 ID、醫療費用、部分負擔、醫令、主診斷（藥局及交付機構除外）」每項上傳比率	50%
5.檢驗（查）結果上傳率	≧70%	1. 檔案分析，分子除以分母後之商數，取至小數點後第二位（四捨五入） 2.分子：已上傳「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數 分母：申報「應上傳檢驗（查）結果項目」醫令數	50%

方案之附件5

特約醫事服務機構之「固接網路」網路月租費上限：依保險人與電信公司合約折扣率計算之頻寬月租費為上限(以106年為例）

特約層級別	網路頻寬	各頻寬月租費上限 (單位：新台幣元)
醫學中心 區域醫院 地區醫院	企業型 FTTB 10M	25,857
	企業型 FTTB 6M	21,177
	企業型 FTTB 4M	11,895
診所及交付機構	企業型 FTTB 2M	6,591
	企業型 FTTB 1M	5,031
	專業型 FTTB 2M	3,760
	專業型 FTTB 1M	1,980

方案之附件6

特約醫事服務機構之「行動網路」網路月租費：依保險人與電信公司合約之無線網路-MDVPN 3G/4G 優惠月租費率計算之，並依優惠方案所訂之最高收費金額為上限(以106年為例）

方案類型	優惠月租費率（元/月）	最高收費金額（單位：新台幣元）	方案內容
3G	175	700元	方案數據服務通信費以「封包」計費，月租費可抵扣80,000封包。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送封包數量另計，每封包0.00109元。
	90	1,000元	方案數據服務通信費以「封包」計費，月租費可抵扣30,000封包。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送封包數量另計，每封包0.00109元。
4G	175	2,500元	方案數據服務通信費以「KB」計費，月租費可抵扣1GB。 超過部分之資料通信費以每月實際傳送 KB 數量另計，每 KB 0.00023元。

方案之附件7

獎勵醫事服務機構上傳檢驗（查）結果之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	06012C	尿一般檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、尿沈渣、比重、顏色、混濁度、白血球酯脢、潛血、酸鹼度及酮體）	1
2	06013C	尿生化檢查（包括蛋白、糖、尿膽元、膽紅素、比重、顏色、混濁度、酸鹼度、白血球酯脢及酮體）	1
3	06505C	懷孕試驗－酵素免疫法	1
4	07009C	糞便一般檢查（包括外觀、蟲卵、潛血反應、硬度、顏色、消化能力、紅、白血球、粘液等）	1
5	08002C	白血球計數	1
6	08003C	血色素檢查	1
7	08004C	血球比容值測定	1
8	08005C	紅血球沈降速度測定	1
9	08006C	血小板計數	1
10	08011C	全套血液檢查Ⅰ（八項）	1
11	08013C	白血球分類計數	1
12	08026C	凝血酶原時間 Prothrombin time(一段式)	1
13	08036B	部份凝血活脢時間	1
14	09001C	總膽固醇	1
15	09002C	血中尿素氮	1
16	09004C	三酸甘油脂	1
17	09005C	血液及體液葡萄糖	1
18	09006C	醣化血紅素	1
19	09011C	鈣	1
20	09012C	磷	1
21	09013C	尿酸	1
22	09015C	肌酸酐、血	1
23	09016C	肌酐、尿	1
24	09017C	澱粉脢、血	1
25	09021C	鈉	1
26	09022C	鉀	1
27	09023C	氯	1
28	09025C	血清麩胺酸苯醋酸轉氨基脢	1
29	09026C	血清麩胺酸丙酮酸轉氨基脢	1
30	09027C	鹼性磷酯酶	1
31	09029C	膽紅素總量	1
32	09030C	直接膽紅素	1
33	09031C	麩胺轉酸脢	1
34	09032C	肌酸磷化脢	1
35	09033C	乳酸脫氫脢	1

36	09038C	白蛋白	1
37	09040C	全蛋白	1
38	09041B	血液氣體分析	1
39	09043C	高密度脂蛋白－膽固醇	1
40	09044C	低密度脂蛋白－膽固醇	1
41	09046B	鎂	1
42	09064C	解脂酶	1
43	09071C	肌酸磷酸酶(MB 同功酶)	1
44	09099B	心肌旋轉蛋白Ⅰ	1
45	09106C	游離甲狀腺素免疫分析	1
46	09112C	甲狀腺刺激素免疫分析	1
47	11001C	ABO 血型測定檢驗	1
48	11002C	交叉配合試驗	1
49	11003C	RH（D）型檢驗	1
50	11004C	不規則抗體篩檢	1
51	12007C	α－胎兒蛋白檢驗	1
52	12015C	Ｃ反應性蛋白試驗－免疫比濁法	1
53	12021C	癌胚胎抗原檢驗	1
54	12081C	攝護腺特異抗原（EIA/LIA 法）	1
55	12111C	微白蛋白（免疫比濁法）	1
56	12184C	去氧核糖核酸類定量擴增試驗	1
57	12185C	核糖核酸類定量擴增試驗	1
58	12193B	B 型利納利尿胜肽原(B 型利納利尿胜肽)	1
59	12202B	C 型肝炎病毒核酸基因檢測－即時聚合酶連鎖反應法	1
60	13006C	排泄物，滲出物及分泌物之細菌顯微鏡檢查	1
61	13007C	細菌培養鑑定檢查（包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外）	1
62	13008B 13008C	細菌培養鑑定檢查（包括一般細菌、真菌、原蟲等為對象的培養鑑定，抗酸菌除外），對同一檢體合併實施一般培養及厭氧性培養時加算	1
63	13009B 13009C	細菌藥物敏感性試驗－1菌種	1
64	13016B	血液培養	1
65	13023C	細菌最低抑制濃度快速試驗	1
66	13025C	抗酸性濃縮抹片染色檢查	1
67	13026C	抗酸菌培養(限同時使用固態培養基及具自動化偵測功能之液態培養系統)	1
68	14032C	Ｂ型肝炎表面抗原	1
69	14033C	Ｂ型肝炎表面抗體	1
70	14035C	B 型肝炎 e 抗原檢查 HBeAg	1
71	14051C	Ｃ型肝炎病毒抗體檢查	1
72	15001C	體液細胞檢查	3
73	17008B	睡眠多項生理檢查	2
74	18001C	心電圖	2

75	18005B 18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)	2
76	18007B	杜卜勒氏彩色心臟血流圖	2
77	18010B	頸動脈聲圖檢查	2
78	18015B	極度踏車運動試驗	2
79	18019B	攜帶式心電圖記錄檢查	2
80	18020B	心導管－一側	2
81	18022B	冠狀動脈攝影	2
82	19001C	腹部超音波（包括肝 liver,膽囊 gallbladder,胰 pancreas,脾 spleen,下腔靜脈 inferiorvenacava,腹主動脈 abdominalaorta,腎 kidney 及其他腹部超音波 abdominalothers 在內）	2
83	19003C	婦科超音波	2
84	19005C	其他超音波	2
85	19007B	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)	2
86	19009C	腹部超音波，追蹤性	2
87	19010C	產科超音波	2
88	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)	2
89	19014C	乳房超音波	2
90	20001C	腦波檢查睡眠或清醒	2
91	20013B	頸動脈超音波檢查	2
92	20019B	感覺神經傳導速度測定	2
93	20023B	F 波	2
94	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查（顱內血管超音波檢查）	2
95	22001C	純音聽力檢查	2
96	23305C	氣壓式眼壓測定	2
97	23401C	細隙燈顯微鏡檢查	2
98	23501C	眼底檢查	2
99	23502C	眼底彩色攝影每張	2
100	23506C	微細超音波檢查	2
101	23702C	間接式眼底鏡檢查	2
102	25003C	第三級外科病理	3
103	25004C	第四級外科病理	3
104	25006B	冰凍切片檢查	3
105	25012B	免疫組織化學染色(每一抗體)	3
106	25024C	第五級外科病理	3
107	25025C	第六級外科病理	3
108	26025B	壓力與重分佈心肌斷層灌注掃描	2
109	26029B	全身骨骼掃描	2
110	26072B	正子造影-全身	2
111	28002C	鼻咽喉內視鏡檢查	2
112	28016C	上消化道泛內視鏡檢查	2
113	28017C	大腸鏡檢查	2
114	28023C	肛門鏡檢查	2

115	30022C	特異過敏原免疫檢驗	1
116	32001C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
117	32002C	胸腔檢查（包括各種角度部位之胸腔檢查）	2
118	32006C	腎臟、輸尿管、膀胱檢查	2
119	32007C	腹部檢查（包括各種姿勢之腹部檢查）	2
120	32009C	頭顱檢查（包括各種角度部位之頭顱檢查）	2
121	32011C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
122	32012C	脊椎檢查（包括各種角度部位之頸椎、胸椎、腰椎、薦椎、尾骨及薦髂關節等之檢查）	2
123	32013C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
124	32014C	肩部骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
125	32015C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
126	32016C	上肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
127	32017C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
128	32018C	下肢骨各處骨頭及關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
129	32022C	骨盆及髖關節檢查（包括各種角度與部位之檢查）	2
130	33005B	乳房造影術	2
131	33012B	靜脈注射泌尿系統造影術（點滴注射）	2
132	33070B	電腦斷層造影－無造影劑	2
133	33071B	電腦斷層造影－有造影劑	2
134	33072B	電腦斷層造影－有/無造影劑	2
135	33074B	單純性血管整形術	2
136	33075B	血管阻塞術	2
137	33076B	經皮冠狀動脈擴張術－一條血管	2
138	33077B	經皮冠狀動脈擴張術－二條血管	2
139	33084B	磁振造影－無造影劑	2
140	33085B	磁振造影－有造影劑	2
141	08010C	嗜酸性白血球計算	1
142	12031C	免疫球蛋白 E	1
143	17003C	流量容積圖形檢查	2
144	17004C	標準肺量測定 (包括 FRC 測定)	2
145	17006C	支氣管擴張劑試驗	2
146	17019C	支氣管激發試驗	2
147	14065C	流行性感冒 A 型病毒抗原	1
148	14066C	流行性感冒 B 型病毒抗原	1

註1：報告類別代碼說明：1：檢體檢驗報告；2：影像報告；3：病理報告。

註2：報告類別代碼「1」屬於「非報告型資料」；報告類別代碼「2」及「3」屬於「報告型資料」。

方案之附件8

獎勵醫事服務機構上傳人工關節植入物之項目

項次	醫令代碼	中文名稱	報告類別
1	64164B	全膝關節置換術	4
2	64169B	部份關節置換術併整形術只置換股骨髁或脛骨高丘或半膝關節或只換髕骨	4
3	64202B	人工全膝關節再置換	4
4	64162B	全股關節置換術	4
5	64170B	部份關節置換術併整型術－只置換髖臼或股骨或半股關節或半肩關節（半肩關節不納入收載 ）	4
6	64258B	人工半髖關節再置換術	4
7	64201B	人工全髖關節再置換	4

方案之附件9

獎勵居家訪視健保卡登錄暨上傳資料之醫令項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	05301C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)1.在宅
2	05302C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)1.在宅
3	05303C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)1.在宅
4	05304C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)1.在宅
5	05305C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)1.在宅
6	05306C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)1.在宅
7	05307C	醫師訪視費(次)1.在宅
8	05308C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅
9	05309C	醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
10	05310C	山地離島地區醫師訪視費(次)1.在宅－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
11	05321C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
12	05322C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)1.在宅
13	05328C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)1.在宅
14	05329C	山地離島地區護理訪視費（次)–資源耗用群第一類(超出合理量)1.在宅
15	05330C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)1.在宅
16	05331C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)1.在宅
17	05332C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)1.在宅
18	05333C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(超出合理量)1.在宅
19	05334C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
20	05335C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)1.在宅
21	05342C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(在合理量內)2.機構
22	05343C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(在合理量內)2.機構
23	05344C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第一類(超出合理量)2.機構
24	05345C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群第一類(超出合理量)2.機構
25	05346C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(在合理量內)2.機構
26	05347C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(在合理量內)2.機構
27	05348C	護理訪視費(次)-資源耗用群島為第二類(超出合理量)2.機構
28	05349C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第二類(超出合理量)2.機構
29	05350C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(在合理量內)2.機構
30	05351C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第三類(在合理量內)2.機構
31	05352C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
32	05353C	護理訪視費(次)-資源耗用群第三類(超出合理量)2.機構
33	05354C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
34	05355C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(在合理量內)2.機構
35	05356C	護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
36	05357C	山地離島地區護理訪視費(次)-資源耗用群為第四類(超出合理量)2.機構
37	05358C	醫師訪視費(次)2.機構
38	05359C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構

39	05360C	醫師訪視費(次)2.機構－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請，當日訪視個案數在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
40	05361C	山地離島地區醫師訪視費(次)2.機構－醫師應同一承辦居家照護業務機構之請當日個案在五個以上者，自第五個個案起其訪視費依本項申報
41	05404C	居家治療醫師診治費（次）
42	05405C	居家治療醫師診治費-同一醫師，應同一承辦居家治療業務之醫療機構之請，當日診治個案數在五個以上者，自第五個個案起其診治費依本項申報。
43	05406C	居家治療其他專業人員處置費（次）
44	05312C	甲類醫師訪視費用(次)-在宅
45	05362C	甲類醫師訪視費用(次)-機構
46	05323C	甲類醫師訪視費用–山地離島地區(次)-在宅
47	05363C	甲類醫師訪視費用–山地離島地區(次)-機構
48	05336C	乙類醫師訪視費用(次)-在宅
49	05364C	乙類醫師訪視費用(次)-機構
50	05337C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-在宅
51	05365C	乙類醫師訪視費用山地離島地區(次)-機構
52	05313C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≦1小時)
53	05366C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≦1小時)
54	05324C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≦1小時)-山地離島地區
55	05367C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≦1小時)-山地離島地區
56	05338C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≦1小時)
57	05368C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以內(≦1小時)
58	05339C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以內(≦1小時)
59	05369C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以內(≦1小時)
60	05314C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)
61	05370C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)
62	05325C	甲類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(>1小時)–山地離島地區
63	05371C	甲類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(>1小時)–山地離島地區
64	05340C	乙類護理訪視費(次)-在宅:訪視時間1小時以上(＞1小時)
65	05372C	乙類護理訪視費(次)-機構:訪視時間1小時以上(＞1小時)
66	05341C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-在宅:訪視時間1小時以上(＞1小時)
67	05373C	乙類護理訪視費山地離島地區(次)-機構:訪視時間1小時以上(＞1小時)
68	05326C	臨終病患訪視費
69	05327C	臨終病患訪視費山地離島地區
70	05315C	其他專業人員處置費(次)-在宅:目前僅限於社會工作人員或心理師
71	05374C	其他專業人員處置費(次)-機構:目前僅限於社會工作人員或心理師
72	P5401C	呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 呼吸治療人員訪視費(次)
73	P5402C	呼吸治療人員訪視費－非侵襲性呼吸器依賴患者-使用鼻導管(nasal prong)或面罩等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
74	P5403C	呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 呼吸治療人員訪視費(次)

75	P5404C	呼吸治療人員訪視費－侵襲性呼吸器依賴患者-使用氣切管或氣管內管插管等 山地離島地區呼吸治療人員訪視費(次)
76	P5405C	山地離島地區其他專業人員處置費(次)：限社會工作人員或心理師
77	05303CA	呼吸治療人員訪視費
78	P4101C	藥事居家照護費
79	P4102C	偏遠地區藥事居家照護費
80	P30005	到宅牙醫服務(每乙案)論次費用
81	P30006	牙醫特殊醫療服務計畫到宅訪視費

方案之附件10

獎勵醫事服務機構申報特定醫令執行起迄時間資料之項目

項次	醫令代碼	中文名稱
1	18005B 18005C	超音波心臟圖(包括單面、雙面)
2	18006B 18006C	杜卜勒氏超音波心臟圖
3	18033B	經食道超音波心圖
4	18037B	胎兒、臍帶、或孕期子宮動脈杜卜勒超音波
5	18038B	骨盆腔杜卜勒超音波
6	18041B	周邊動靜脈血管超音波檢查
7	18043B	冠狀動脈血管內超音波
8	18044B	負荷式心臟超音波心臟圖
9	19001C	腹部超音波
10	19002B	術中超音波
11	19003C	婦科超音波
12	19004C	鼻竇超音波檢查
13	19005C	其他超音波
14	19007B	超音波導引(為組織切片，抽吸、注射等)
15	19008B	超音波導引下肝內藥物注入治療
16	19009C	腹部超音波，追蹤性
17	19010C	產科超音波
18	19011C	高危險妊娠胎兒生理評估
19	19012C	頭頸部軟組織超音波(如甲狀腺 thyroid、副甲狀腺 parathyroid、腮腺 parotid)
20	19014C	乳房超音波
21	19015C	男性外生殖器官超音波
22	19016C	四肢超音波
23	19017C	經尿道(直腸)超音波檢查
24	19018C	嬰兒腦部超音波
25	20013B	頸動脈超音波檢查
26	20026B	穿顱都卜勒超音波檢查（顱內血管超音波檢查）
27	21010C	膀胱超音波尿量測量
28	23503C	超音波檢查（A掃瞄）
29	23504C	超音波檢查（B掃瞄）
30	23506C	微細超音波檢查
31	28029C	內視鏡超音波
32	28040B	支氣管內視鏡超音波
33	28041B	支氣管內視鏡超音波導引縱膈淋巴節定位切片術
34	28042B	支氣管內視鏡超音波導引週邊肺組織採檢切片術
35	28043B	電子式內視鏡超音波
36	28044B	細徑(迷你)探頭式內視鏡超音波
37	28016C	上消化道泛內視鏡檢查